

L'OIM a une politique de tolérance zéro à l'égard de l'exploitation et les abus sexuels. Signalez la fraude ou la mauvaise conduite (exploitation et les abus sexuels) de manière confidentielle : **49 55 55** ou à travers le site <https://weareallin.iom.int>



1 001 136
Individus déplacés
résidant en famille d'accueil



1 285 219
Individus retournés



88 760
Individus déplacés internes
résidant en sites sous le
mécanisme CCCM



46 853
Individus déplacés
internes résidant dans
des sites spontanés



16 494
Informateurs clés



5 405
Villages évalués



88%
de la province évaluée



66%
des PDIs sont des
femmes et des enfants

Perceptions des besoins prioritaires:



1
Accès à
l'eau potable



2
Accès à
la santé

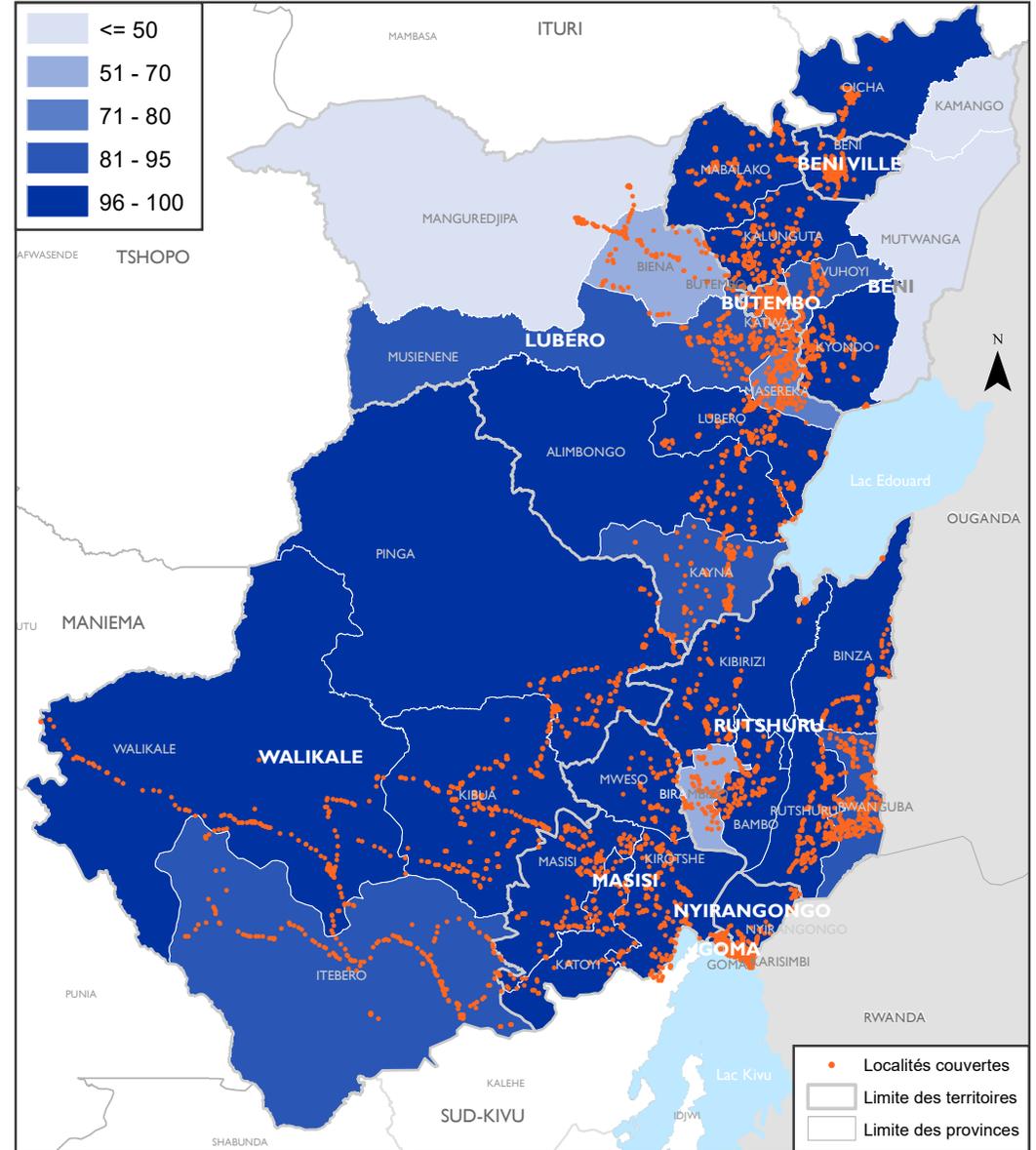


3
Accès aux
vivres

INTRODUCTION

Ce tableau de bord présente les principaux résultats de suivi de mouvement de la population dans la province du Nord-Kivu à l'issue du sixième cycle d'évaluation conduit par l'unité DTM de l'OIM. Ces évaluations ont été réalisées à travers un exercice de collecte de données conduit du 15 mars au 20 avril 2021, en collaboration avec l'ONG locale Action et Intégration pour le Développement et l'Encadrement Social (AIDES) et la Division Provinciale des Affaires Humanitaires (DIVAH Nord-Kivu). Lors de ce cycle, un total de 5 405 villages, couvrant 34 zones de santé, ont été évalués à la suite de consultations menées auprès de 16 494 informateurs clés.

Carte 1: Couverture DTM du Nord-Kivu, par zone de santé



DÉPLACEMENTS

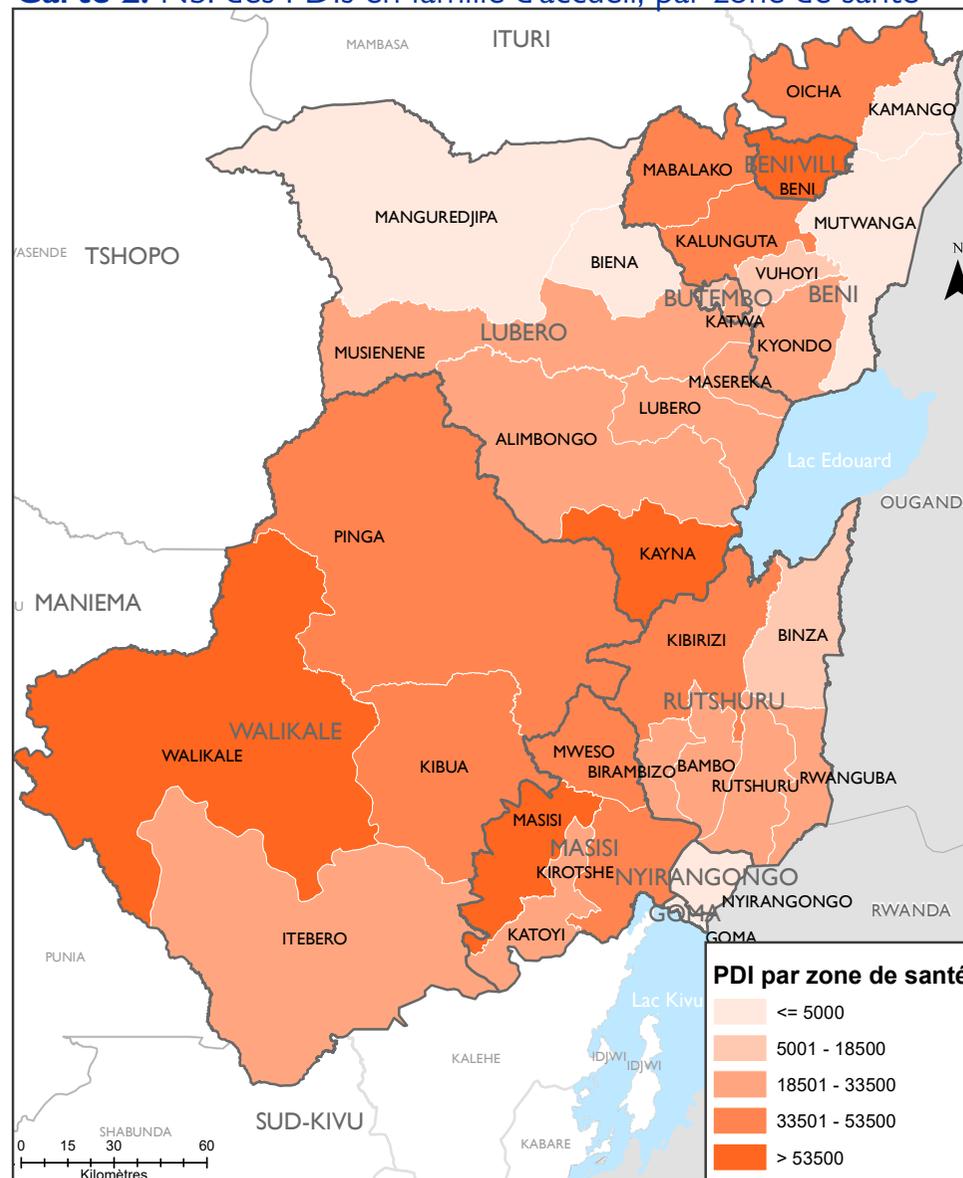
Au cours de ce sixième cycle d'évaluation couvrant la période de mars à avril 2021, les évaluations DTM ont permis de dénombrer un total de 1 001 136 Personnes Déplacées Internes (PDI) résident dans des familles d'accueil (88% du total) et 46 853 personnes déplacées vivant dans 25 sites spontanés dans la province du Nord-Kivu (4% du total) (F5b). À cela s'ajoute les 88 760 personnes déplacées dans les 22 sites couverts par le mécanisme CCCM (8% du total). Il est estimé à 1 136 749 personnes le nombre total de PDI dans la province, soit environ 11 pour cent de la population totale du Nord-Kivu¹.

Ce nombre de PDI a diminué de quatre pour cent par rapport aux 1 185 010 personnes en situation de déplacement comptabilisées lors de la [cinquième évaluation](#) conduite en fin 2020. En juin 2021, la DTM a mené deux [évaluations](#) des mouvements de population liées à l'éruption du volcan Nyiragongo, qui a confirmé le retour de la grande majorité des personnes déplacées suite à cet évènement. Les données de ce rapport n'incluent pas les 90 mille personnes en provenance de Goma et Nyiragongo toujours en situation de déplacement au 10 juin².

En moyenne, sur toute la province, il est estimé que 58 pour cent des PDI en famille d'accueil sont des femmes et 42 pour cent des hommes, dont 15 pour cent des enfants de moins de cinq ans (F5a). Dans l'ensemble du Nord-Kivu, les déplacements sont majoritairement liés aux attaques de groupes armés (96%) suivis par les conflits intercommunautaires (4%) (F3). En totale, 13 pour cent des villages évalués au Nord-Kivu ont été directement touchés par le conflit (partiellement ou complètement détruits ou vidés de population) dont 63 pour cent des villages évalués dans la ZS de Oïcha, 56 pour cent dans Pinga et 46% dans Masisi (F6). Nous estimons que ces figures sont conservatrices en raison de la difficulté de couvrir certaines zones à cause de l'insécurité (i.e. les ZS de Mutwanga et Kamango) (C1).

Les principales ZS de provenance des PDI sont la ZS de Masisi (138 mille personnes), Pinga (98 mille), Mutwanga (85 mille), Mweso (53 mille), Beni (46 mille), Katoyi (44 mille) et Oïcha (39 mille) (F3, F9, & C4). Les zones de santé (ZS) avec le plus de PDI en famille d'accueil sont Masisi (108 mille), Beni Ville (68 mille), Walikale (68 mille), Kayna (54 mille), Mweso (51 mille) et Pinga (51 mille) (F9 & C2). Certaines zones de santé, figurent parmi les sources nettes de déplacement ("source nette" indique qu'en général les PDI quittent cette zone pour trouver leur accueil ailleurs), alors que d'autres zones figurent parmi les accueils nets des PDI ("hôte net" indique qu'en général, cette ZS attire et accueille des PDI en provenance d'autres zones). Les plus grandes sources nettes sont les ZS de Mutwanga (de laquelle plus de 85 mille personnes se sont déplacées vers la ville de Beni et ses environs), Pinga et Masisi (F2 & F8). Les ZS qui accueillent le plus de PDI sont Walikale (qui accueille 44 mille PDI en provenance d'autres zones, en particulier de Pinga), Kalunguta (36 mille), Mabalako (35 mille) et Kayna (34 mille) (F2 & F8). Selon les données récoltées, le Nord-Kivu accueille environ 31 mille PDI en provenance d'autres provinces, dont la majorité (72%) provient de l'Ituri et se déplacent aux ZS de Kalunguta, Oïcha et Mabalako (F2 & F9).

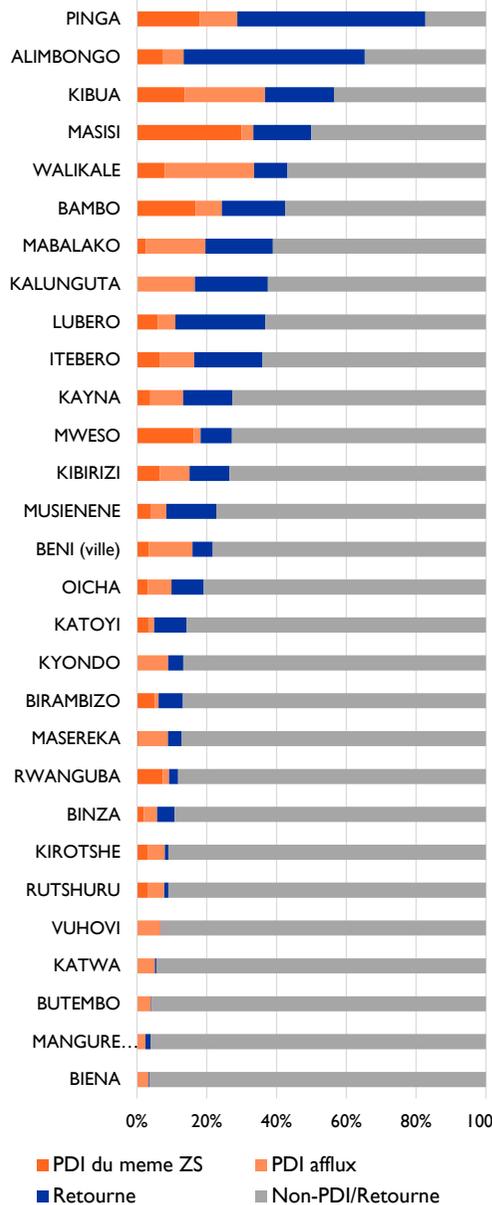
Carte 2: Nb. des PDI en famille d'accueil, par zone de santé



Les cartes de ce rapport ne sont fournies qu'à titre d'illustration. Les représentations ainsi que l'utilisation des frontières et des noms géographiques sur ces cartes peuvent comporter des erreurs et n'impliquent ni jugement sur le statut légal d'un territoire, ni reconnaissance ou acceptation officielles de ces frontières de la part de l'OIM. Sources: OSM). Les coordonnées GPS n'ont pas été contre-vérifiées sur le terrain. Certaines limites géographiques ne coïncident pas avec les données collectées.

Fig. 1: Indice de pression

Représentation des mouvements de populations en termes de pourcentage de la population de la zone de santé (sur base d'estimations de la DPS pour 2020). "Afflux" désigne les PDIs en provenance d'une zone de santé différente de celle d'accueil. Les calculs concernent seulement les PDIs en famille d'accueil.



DÉPLACEMENT (SUITE...)

Fig. 3: Raisons de déplacement

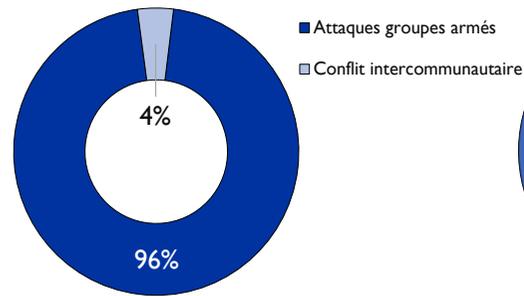


Fig. 4: Raisons de retour

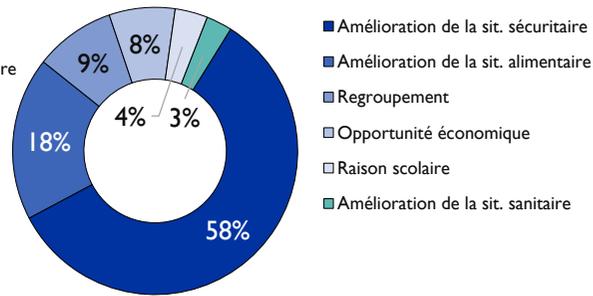


Fig. 5: Démographiques (PDIs)

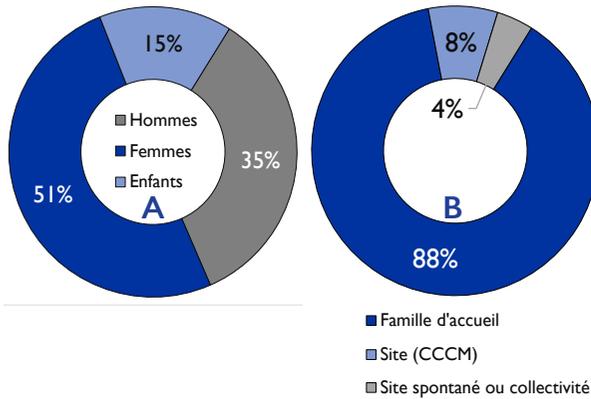


Fig. 6: Situation des villages par territoire

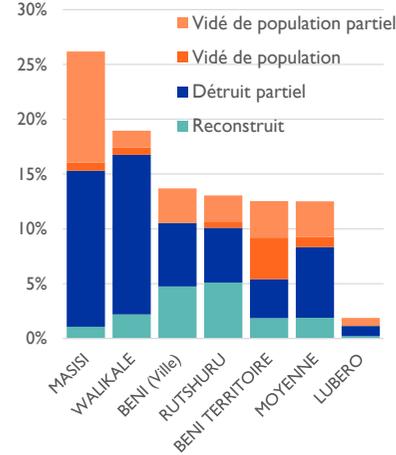


Fig. 7: PDIs en famille d'accueil par trimestre et territoire d'arrivé (ménages)

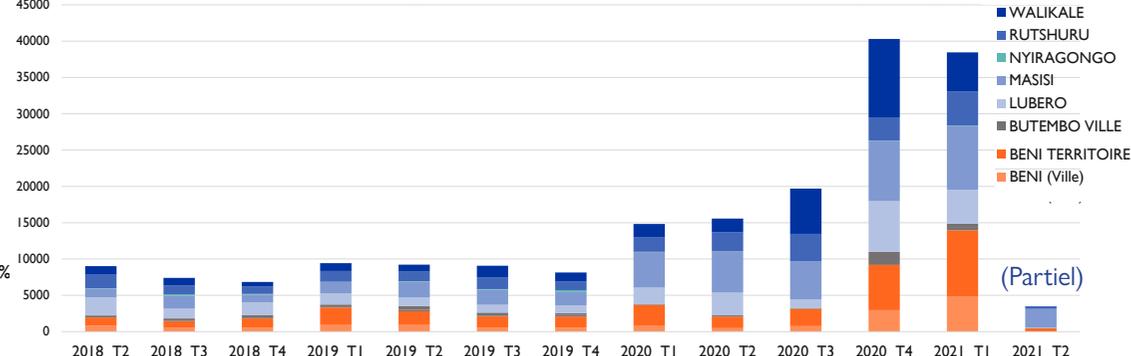
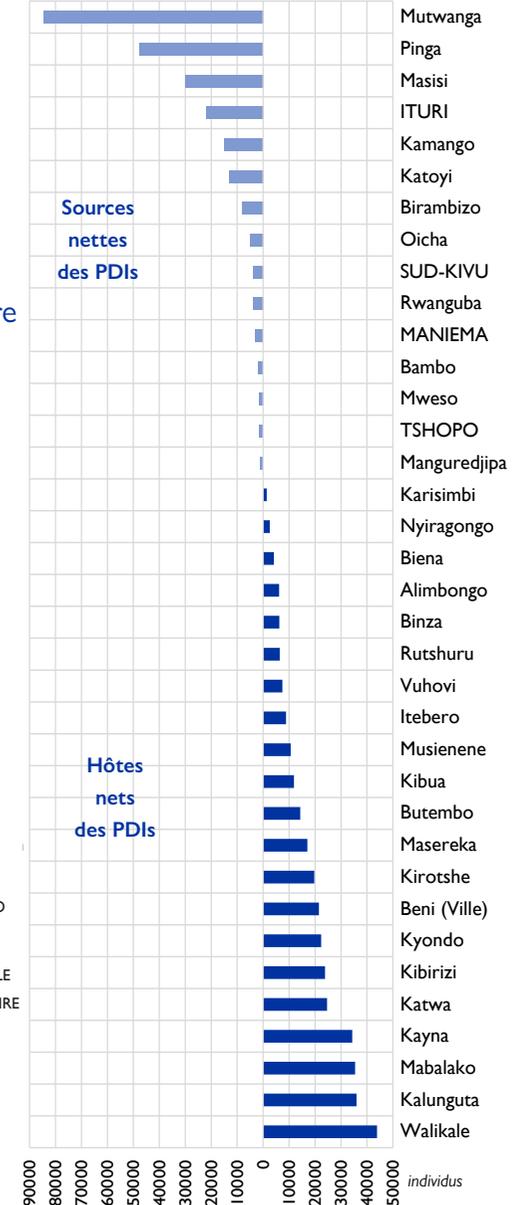


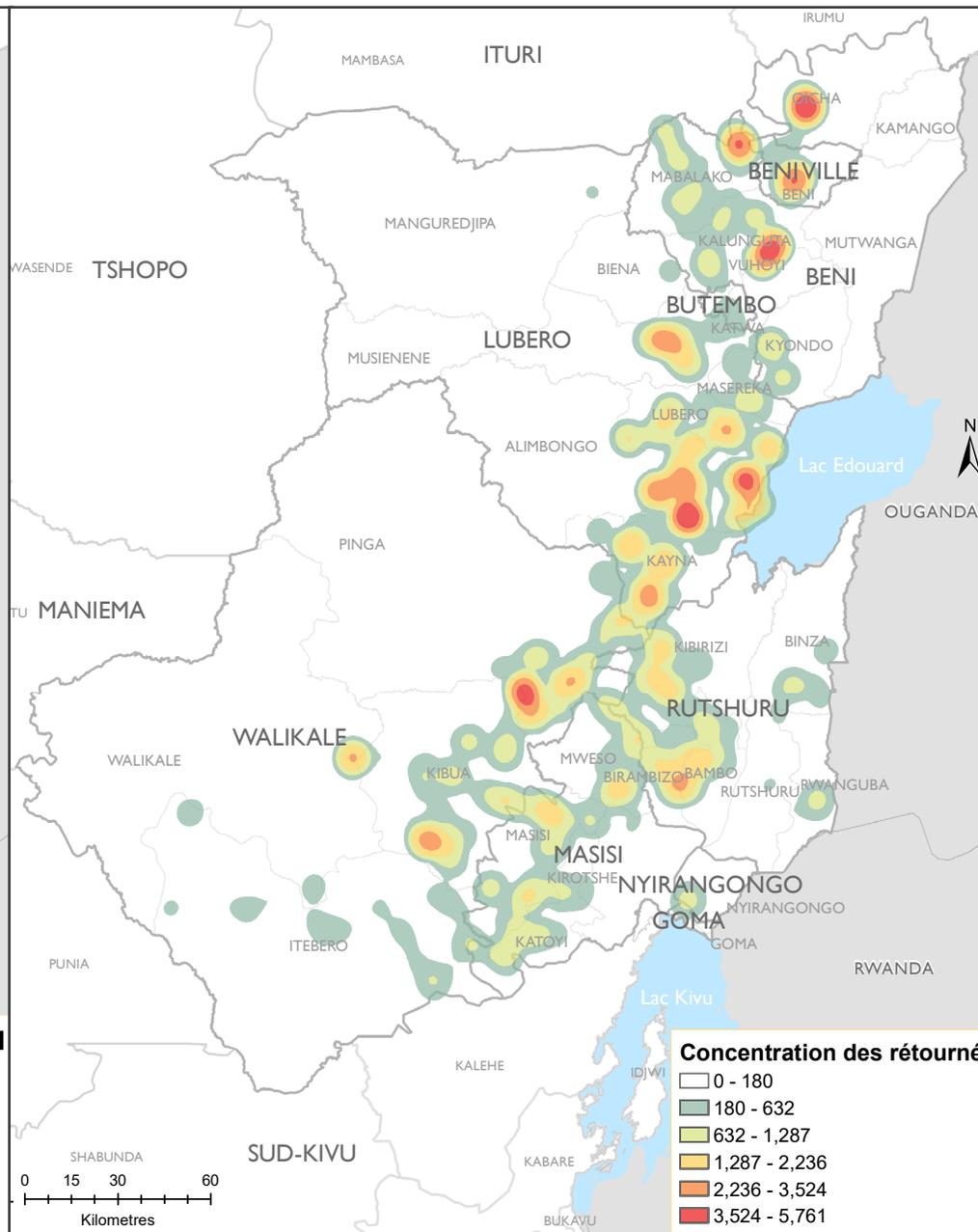
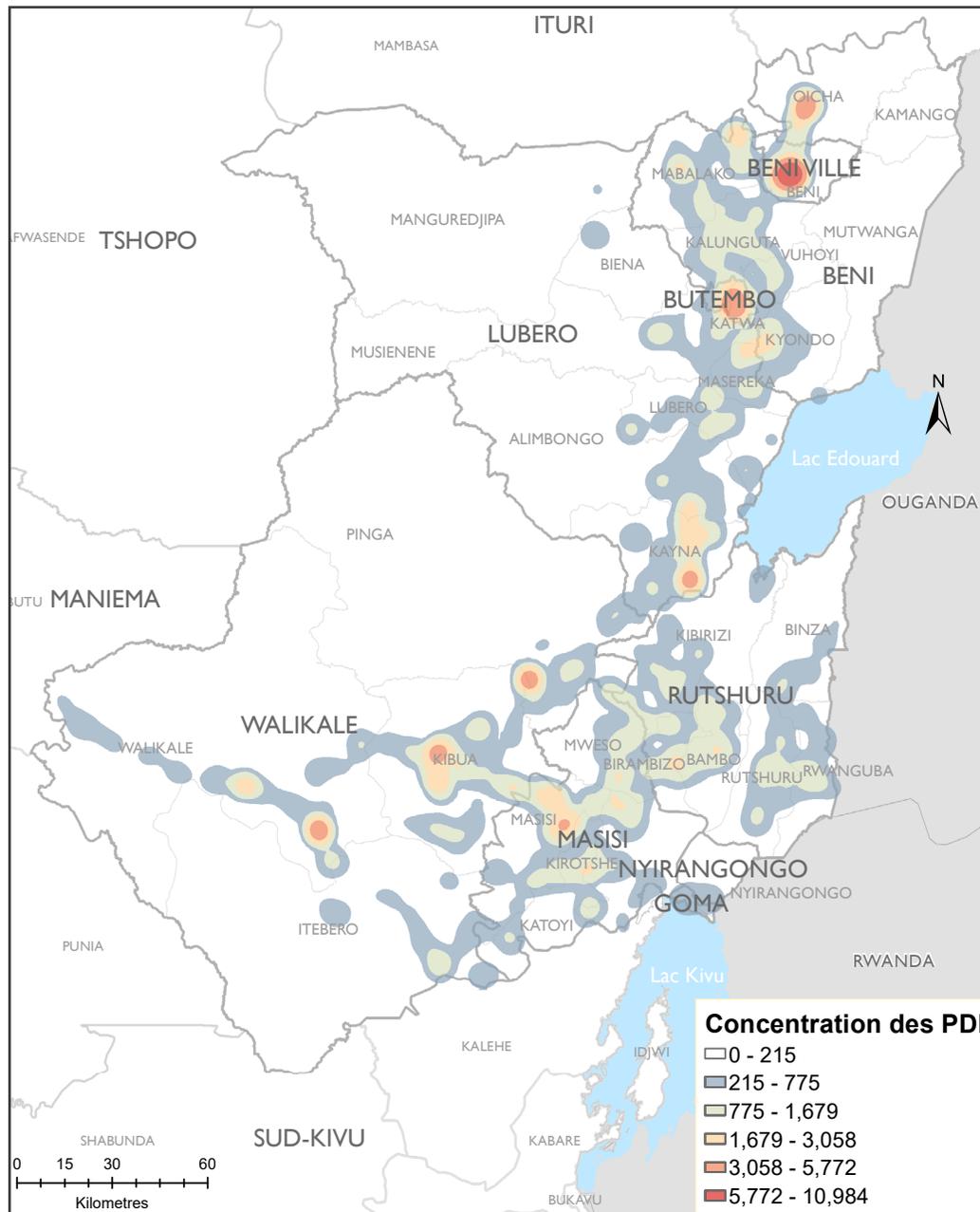
Fig. 2: Analyse des flux (PDIs)

Représentation des PDIs net (entrants dans la zone d'une autre zone moins les sortants de la zone vers une autre). "Source nette" indique qu'en général les PDIs quittent cette zone pour trouver leur accueil ailleurs. "Hôte net" indique qu'en général, cette ZS attire et accueille des PDIs en provenance d'autres zones.



Carte 3: Zones de concentration des PDI en famille d'accueil

Carte 4: Zones de concentration des PDI retournés



Les cartes de ce rapport ne sont fournies qu'à titre d'illustration. Les représentations ainsi que l'utilisation des frontières et des noms géographiques sur ces cartes peuvent comporter des erreurs et n'impliquent ni jugement sur le statut légal d'un territoire, ni reconnaissance ou acceptation officielles de ces frontières de la part de l'OIM. Sources: OSM). Les coordonnées GPS n'ont pas été contre-vérifiées sur le terrain. Certaines limites géographiques ne coïncident pas avec les données collectées.

Fig. 8: Flux des déplacements, provenance (G), accueil (D)

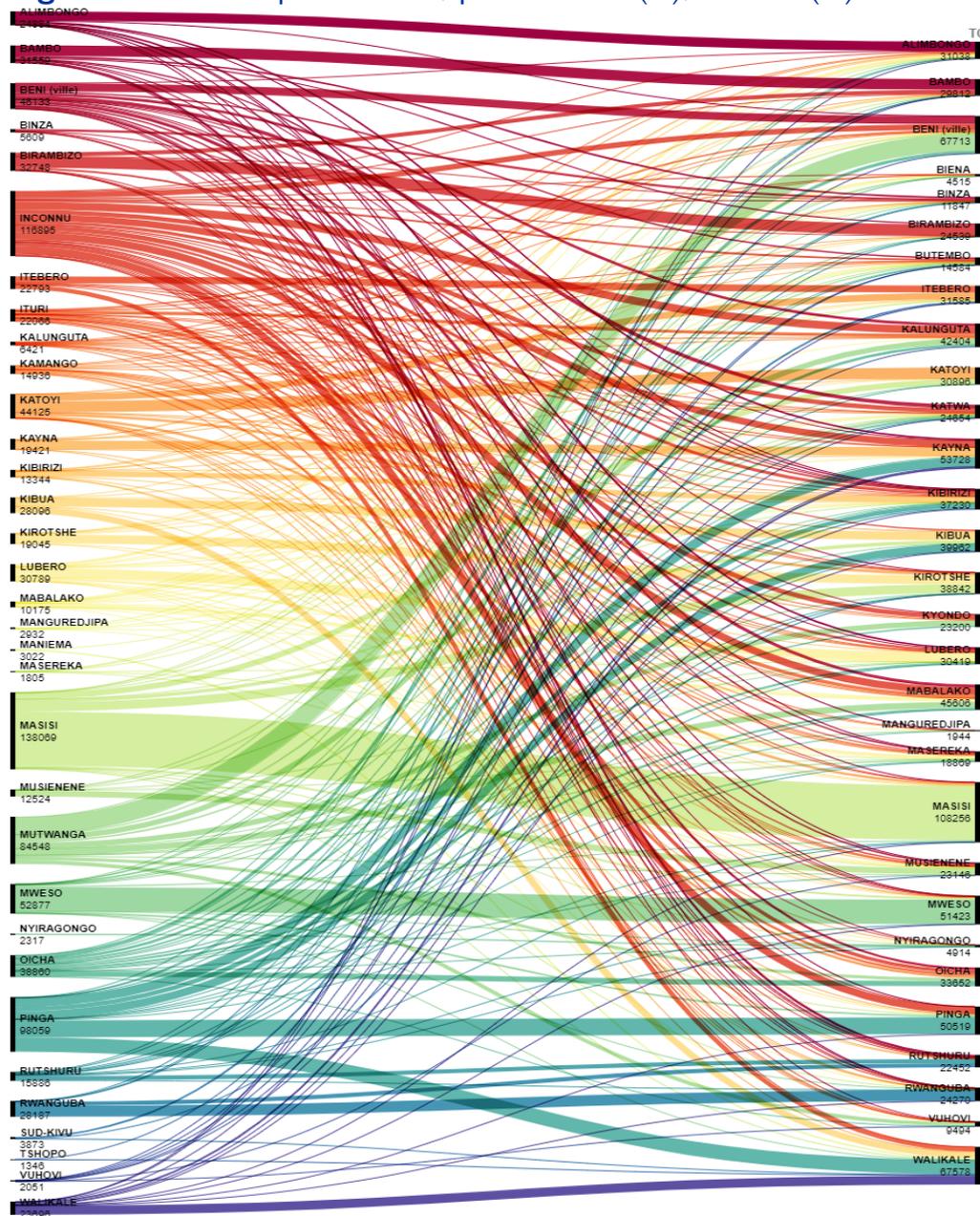
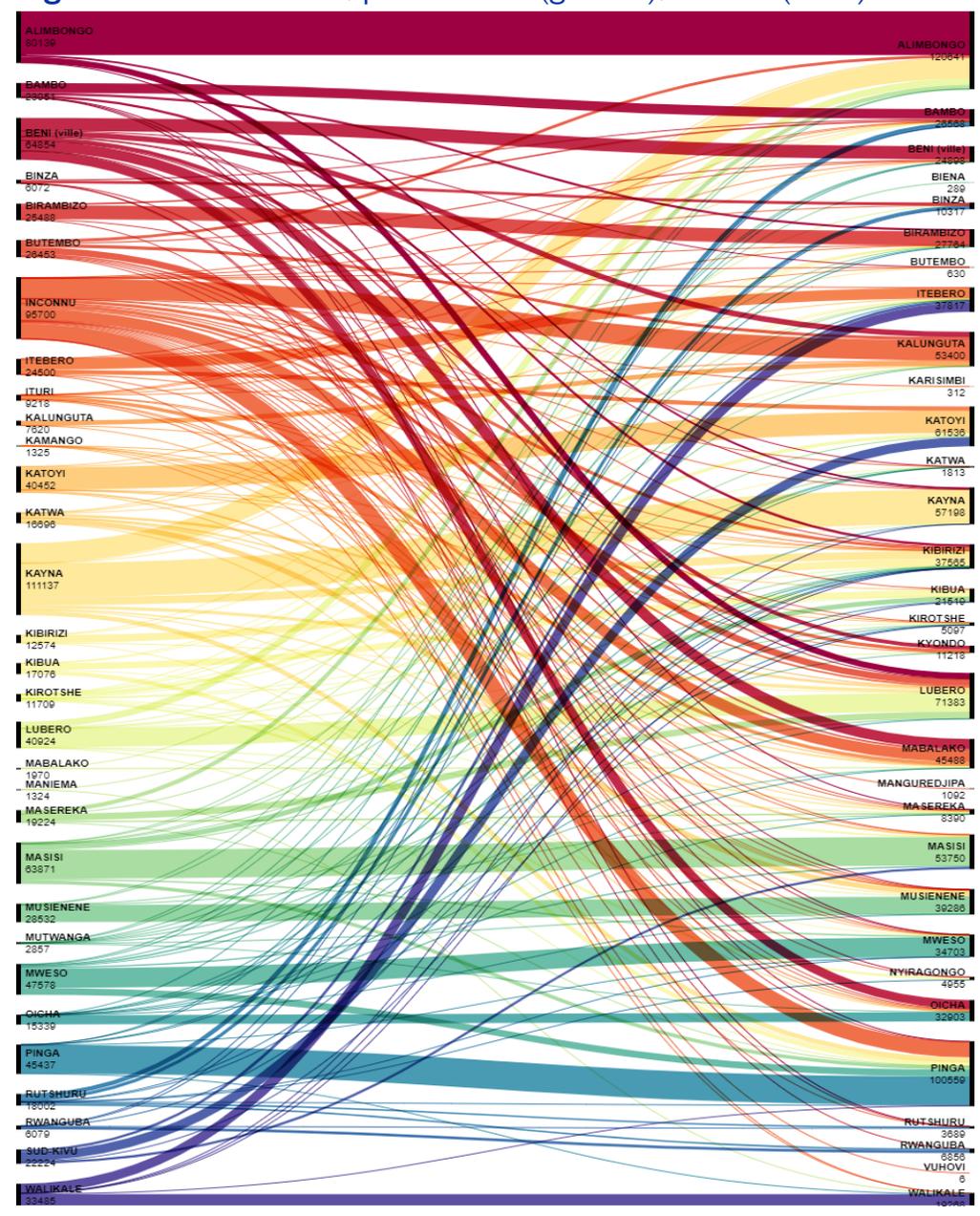


Fig. 9: Flux des retours, provenance (gauche), accueil (droit)



MOUVEMENTS DE RETOUR

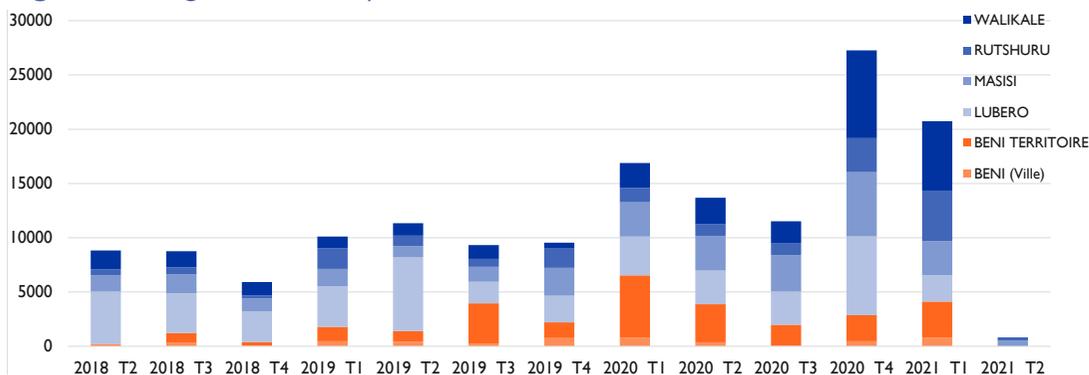
Selon les données recueillies, 1 285 219 personnes déplacées ont regagné leur village d'origine au Nord-Kivu ces trois dernières années, dont 81 pour cent (1 037 176 individus) lors des 18 derniers mois (F9). Lors de l'évaluation précédente couvrant les trois dernières années (2018-2020), 755 992 personnes avaient regagné leur village d'origine (dont 68% lors des 18 mois). Cette augmentation est partiellement attribuable à l'amélioration du taux de couverture (5 405 villages évalués dans le cadre de cette évaluation, contre 4 327 villages pour la dernière).

En juin 2021, la DTM a mené deux évaluations supplémentaires de mouvements de population liées à l'éruption du volcan Nyiragongo, qui a estimé le retour (jusqu'au 10 juin) d'au moins 364 mille personnes déplacées *additionnelles* à la ville de Goma et le territoire de Nyiragongo suite à cet événement, avec la possibilité d'environ 90 mille retours encore additionnels.

Les ZS qui ont connu les plus grands mouvements de retour depuis trois ans sont Alimbongo (120 mille), Pinga (101 mille), Lubero (71 mille), Katoyi (62 mille), Kayna (57 mille), Masisi (54 mille) et Kalunguta (53 mille) (C3 & F9). Les retours ont été motivés par l'amélioration de la situation sécuritaire dans le village de provenance (58%), suivi par l'amélioration de la situation alimentaire (18%), le regroupement familial (9%), la présence d'opportunités économiques (8%), les raisons scolaires (4%) et l'amélioration de la situation sanitaire (3%) (F4).

Les retournés représentent une proportion importante de la population totale de certaines zones de santé, ce qui pourrait augmenter la pression subie par les populations n'ayant jamais quitté les villages. Les risques de tensions sont d'autant plus importants lorsque ces communautés accueillent, en parallèle, un grand nombre des PDIs. Les ZS comptabilisant les plus grands proportions de retournés sont Pinga (54%) et Alimbongo (52%) (F1). Les ZS ayant le plus grand potentiel de retours (en termes du nombre de PDIs en provenance de la ZS) sont Masisi (138 mille PDIs non encore retournés), Mutwanga (au moins 85 mille) et Pinga (78 mille) (F9). Néanmoins, certains facteurs contextuels, notamment l'amélioration de la situation sécuritaire, conditionneront le retour de ces PDIs dans leur zone d'origine.

Fig. 10: Ménages retournés par trimestre et territoire d'arrivée



Carte 5: Nb. de PDIs retournées, par zone de santé



Les cartes de ce rapport ne sont fournies qu'à titre d'illustration. Les représentations ainsi que l'utilisation des frontières et des noms géographiques sur ces cartes peuvent comporter des erreurs et n'impliquent ni jugement sur le statut légal d'un territoire, ni reconnaissance ou acceptation officielles de ces frontières de la part de l'OIM. Sources: OSM). Les coordonnées GPS n'ont pas été contre-vérifiées sur le terrain. Certaines limites géographiques ne coïncident pas avec les données collectées.

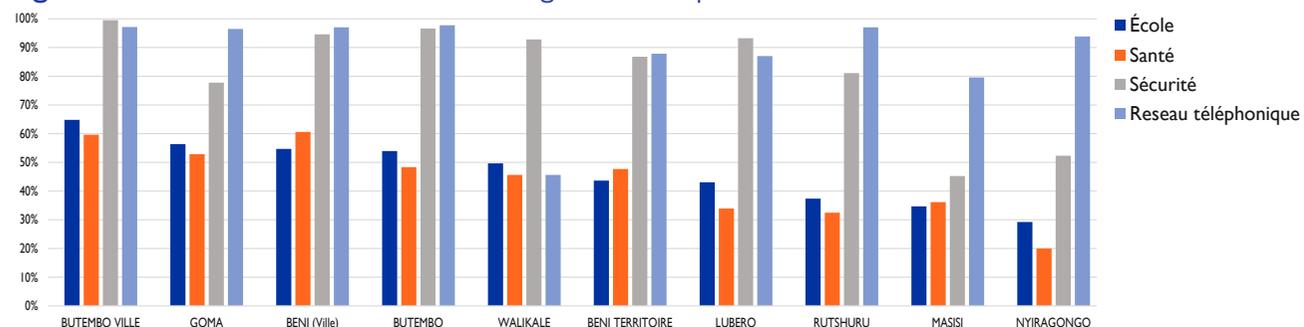
Tableau 1: Perceptions des besoins par zone de santé

Territoire	Zone de santé	EAU POTABLE	SANTÉ	VIVRES	ABRIS	AGR	ROUTES	ÉDUCATION	AMES	APPUI AGRICOLE	HYG. et ASSAIN	PROTECTION
Beni Ville	Beni	2.7	2.4	1.7	1.9	1.5	1.5	1.2	0.5	0.4	0.8	0.5
Beni	Kalunguta	2.2	3.0	1.9	1.6	1.3	1.3	2.0	0.8	0.5	0.4	0.2
	Kyondo	3.2	3.1	1.7	1.2	1.7	1.7	1.6	0.2	0.3	0.2	0.1
	Mabalako	2.4	2.9	1.8	1.9	1.1	1.1	1.9	0.7	0.4	0.4	0.3
	Oicha	1.7	2.3	1.3	2.0	1.0	1.0	2.1	0.7	0.6	0.9	1.4
	Vuhovi	3.4	2.9	1.6	1.8	1.3	1.3	2.0	0.1	0.3	0.2	0.3
Goma	Goma	2.8	1.7	0.9	0.2	1.7	1.7	1.4	0.2	0.5	2.8	0.9
	Karisimbi	2.8	1.3	0.8	0.2	2.3	2.3	1.4	0.2	0.1	2.6	1.1
Butembo Ville	Butembo	2.7	1.8	1.7	0.1	2.4	2.4	0.9	0.4	0.3	1.8	0.3
	Katwa	2.8	2.1	1.2	0.2	2.3	2.3	1.5	0.5	0.1	1.8	0.2
Lubero	Alimbongo	2.9	2.5	1.8	1.4	1.6	1.6	1.5	0.4	1.0	0.3	0.2
	Biena	3.6	2.2	0.7	0.5	1.9	1.9	2.0	0.2	0.9	0.7	0.2
	Kayna	1.8	2.3	2.4	1.7	1.6	1.6	1.1	1.1	0.7	0.6	0.2
	Lubero	2.2	2.1	2.3	0.9	1.9	1.9	1.0	0.7	1.3	0.5	0.2
	Manguredjipa	2.8	3.0	0.8	0.3	2.4	2.4	1.5	0.1	0.5	1.1	0.1
	Masereka	1.9	2.0	2.2	1.1	1.9	1.9	1.4	0.6	1.3	0.4	0.4
	Musienene	2.8	2.0	1.7	0.6	2.0	2.0	1.3	0.7	1.2	0.4	0.3
Masisi	Katoyi	2.1	2.3	2.2	1.8	0.9	0.9	1.8	1.3	1.2	0.2	0.1
	Kirotshe	1.6	2.0	2.1	1.6	1.5	1.5	1.2	0.9	1.1	1.0	0.4
	Masisi	1.7	1.6	2.4	2.6	1.2	1.2	1.2	1.5	0.9	0.4	0.2
	Mweso	1.3	1.9	2.1	2.1	1.3	1.3	1.2	1.4	1.4	0.4	0.4
Nyiragongo	Nyiragongo	4.3	1.7	1.3	0.6	1.4	1.4	0.8	0.3	0.7	2.2	0.2
	Bambo	2.1	2.1	2.6	2.2	1.2	1.2	0.9	1.1	1.1	0.3	0.2
Rutshuru	Binza	1.1	2.2	1.8	1.5	1.9	1.9	1.1	1.0	1.4	0.4	0.6
	Birambizo	1.7	1.8	2.7	2.1	1.3	1.3	1.0	1.6	1.0	0.2	0.3
	Kibirizi	1.8	2.4	2.7	2.6	1.1	1.1	0.9	1.4	0.5	0.4	0.1
	Rutshuru	1.8	2.0	2.1	1.9	1.5	1.5	0.9	0.8	1.0	1.0	0.4
	Rwanguba	1.9	1.8	1.7	1.9	1.6	1.6	1.3	0.9	1.6	0.3	0.4
	Itebero	3.0	3.1	0.5	1.5	1.5	1.5	2.1	0.6	1.2	0.0	0.1
Walikale	Kibua	3.1	3.0	1.6	1.8	0.9	0.9	1.8	0.7	0.7	0.3	0.1
	Pinga	1.6	2.5	2.0	3.6	0.9	0.9	1.3	1.8	0.3	0.1	0.1
	Walikale	3.5	2.3	1.7	1.1	1.4	1.4	1.9	0.6	0.8	0.2	0.1
	Moyenne (Pond.)	2.3	2.2	1.8	1.6	1.5	1.5	1.4	0.8	0.8	0.7	0.3

ANALYSE DES BESOINS

Selon les réponses fournies par les informateurs clés, l'eau potable (1), l'accès aux soins de santé (2), et les vivres (l'assistance alimentaire) (3) sont classés comme étant les trois besoins les plus prioritaires. Néanmoins, les besoins prioritaires signalés varient considérablement d'une zone de santé (ZS) évaluée à une autre. Ainsi, dans les ZS de Walikale, Biena, Vuhovi, Musienene, Nyiragongo, Butembo et Beni les besoins en eau potable sont prioritaires alors que dans les ZS de Kalunguta, Mabalako, Manguredjipa et Katoyi l'assistance aux soins de santé est identifiée comme prioritaire (Tableau-1). L'assistance alimentaire est le besoin le plus prioritaire dans la ZS de Birambizo, Kibirizi, Bambo, Kayna, Masisi et Lubero mais il figure parmi les trois premiers besoins perçus dans quasiment toutes les ZS. Quant à l'assistance en santé, elle est particulièrement priorisée dans les ZS de Biena, Itebero, Vuhovi, Oicha et Kalunguta. Les articles ménagers essentiels (AMES) sont perçus comme prioritaires dans les ZS de Pinga, Birambizo, Kibirizi, Masisi, Mweso et Katoyi. L'abris est priorisé à Masisi, Pinga, Mweso, Kibirizi et Oicha. L'hygiène, l'assainissement, et les activités génératrices de revenu (AGR) sont considérés comme prioritaires dans les villes de Goma, Butembo, et dans le territoire de Lubero (T1). La protection est relativement priorisée dans les ZS de Oicha et dans la ville de Goma (T1). En général, les informateurs clés ont constaté que les zones d'accueil des PDI récemment arrivées (F7) sont dans le besoin urgent d'une assistance en vivres, AMEs, et abris alors que les zones relativement non-affectées par les mouvements de population sont dans le besoin d'une assistance en développement (routes, les AGR, éducation, appui agricole). L'assistance en eau potable et en santé est autant priorisée dans les zones d'accueils des PDI que dans les zones non-affectées par les mouvements de population. Pour plus d'informations sur la construction des indicateurs selon le modèle "Borda", prière de consulter la section sur la méthodologie à la fin de ce dashboard.

Fig. 11: Présence de services dans les villages évalués, par territoire



ACCÈS AUX SERVICES

Dans l'ensemble des villages évalués au Nord-Kivu, 44 pour cent ont déclaré avoir accès à une école, 41 pour cent à une structure médicale, et 83 pour cent à un réseau mobile (comparé à 49%, 38% et 90% pour l'évaluation récente de l'Ituri, et comparé à 68%, 48% et 81% pour l'évaluation récente du Sud-Kivu). Moins d'un tiers des villages évalués dans les ZS de Manguredjipa (20%), Birambizo (25%), Masisi (27%) et Nyiragongo (29%) ont déclaré avoir accès à une école (F11). Les ZS déclarant avoir le moins d'accès aux structures de sante sont Manguredjipa (14%), Nyiragongo (20%), Masisi (24%), Bambo (25%), Masereka (25%) et Birambizo (25%). Pour toute la province du Nord-Kivu, 83 pour cent des villages évalués ont accès à un réseau téléphonique. Néanmoins, la couverture en termes de réseaux téléphoniques varie considérablement au sein de la province. Les ZS de Itebero (17%), Pinga (42%), Katoyi (49%) et Kibua (59%) ont notamment un accès relativement limité à ces réseaux téléphoniques (F11). Parmi les opérateurs de réseaux mobiles, 66 pour cent de villages évalués ont déclaré avoir accès à Vodacom, 61 pour cent à Airtel et 49 pour cent à Orange.

MÉTHODOLOGIE

Le suivi de la mobilité vise à quantifier les mouvements de population, les raisons du déplacement, la durée du déplacement et les besoins avec une fréquence qui saisit la dynamique de la mobilité. Cette composante est bien adaptée à la quantification des groupes de personnes, qu'il s'agisse de personnes déplacées ou retournées à l'intérieur d'un pays. Son approche est adaptable : elle peut être légère ou approfondie selon la phase et les besoins de la réponse, et augmente souvent en profondeur et en détail au fil des cycles successifs.

Le suivi de la mobilité peut être établi rapidement et convient pour couvrir de vastes zones, y compris à l'échelle nationale. Il est mieux adapté aux populations ayant un certain niveau de base de stabilité et de prévisibilité du lieu, plutôt que pour les populations très mobiles. Cependant, les mouvements d'entrées et de sorties sont régulièrement captés, et le suivi des urgences (Emergency Tracking Tool, « ETT ») mis en place en RDC peut compléter et atténuer cette limite. Le suivi de la mobilité vise à évaluer tous les villages de la zone géographique ciblée (que ce soit pour les milieux urbains, les « avenues » ou les « quartiers »). Des listes indicatives de villages sont établies à partir des enquêtes précédentes, lorsqu'elles sont disponibles, ou depuis les villages de la pyramide sanitaire de la DPS. Sur la base de ces listes, les enquêteurs mènent des évaluations dans chacun des villages ciblés et rajoutent tout autre nouveau village découvert sur le terrain, mais ne figurant pas sur la liste initiale. Ces listes de villages ciblés sont donc amenées à évoluer dans le temps. Les évaluations des villages sont menées par le biais d'observations directes et d'entretiens avec des informateurs clés (ICs). A noter, que tout entretien nécessite un minimum de trois ICs. Si la plupart des entretiens ont lieu dans le village évalué, les villages peu sûrs ou inaccessibles peuvent être évalués à distance, par l'intermédiaire d'ICs connaissant bien le lieu. Certains villages peuvent être considérés comme désormais « non existants », ayant été détruits, abandonnés ou vidés de leur population, et le moment de cet événement est une donnée importante à prendre en compte. On veille à éviter tout « double comptage ». Ainsi, dans le cas où un groupe d'ICs répond au nom de la localité, tandis qu'un autre répond au nom d'un village de cette même localité, l'évaluation s'assurera à ne pas comptabiliser le deuxième cas.

La DTM cible une couverture d'au moins 80% des villages. Dans les cas où la DTM ne couvre pas tous les villages de la liste, nous avons, par le passé, ajouté à la DTM les informations disponibles les plus récentes pour les villages non couverts. Cependant, à moins que nous sachions que la couverture a été fortement affectée par des problèmes opérationnels dans une zone donnée, nous ne substituerons pas les données des cycles précédents pour les villages qui n'ont pas pu être couverts sans évaluation et explication détaillée. Cette pratique est principalement mise en place pour éviter un double comptage dans les cas où ces villages ont été rendus inaccessibles en raison de l'insécurité. Nous pouvons généralement supposer qu'une grande partie des populations déplacées ou retournées qui y résidait auparavant a été déplacée à nouveau vers d'autres villages que nous avons pu couvrir. L'évaluation des mouvements a débuté il y a trois ans et s'est poursuivie pendant 12 trimestres (soit 36 mois). La présence des personnes déplacées et retournées arrivées avant la date d'évaluation ne fait pas l'objet d'une évaluation systématique lors des exercices de collecte. Néanmoins, les données des évaluations précédentes et les corrélats (par exemple, la modélisation de ces « non retournés » via les taux de retours récents qui ont été déplacés pendant plus de 3 ans) peuvent être utilisés pour estimer leur nombre. Les mouvements de population sont ventilés par trimestre d'arrivée. Cela permet aux partenaires d'utiliser la base de données publique pour évaluer les mouvements sur une période précise (e.g. les derniers 12 mois en particulier). Nous prenons soin de relier l'arrivée des personnes déplacées ou retournées dans un village à un village de provenance, et presque toutes les arrivées sont liées à une zone de santé de provenance définie. Le lien élargi des sources de mouvements de population est à la base de la matrice de suivi des déplacements, destiné à la fois à analyser les flux pour mieux comprendre les facteurs de déplacement, la pression démographique et le potentiel pour les mouvements à venir.

La DTM continue de renforcer et d'améliorer ses procédures de contrôle afin d'assurer la plus grande fiabilité des chiffres, notamment en ce qui concerne le nombre de PDIs. Nous mettons en œuvre une triangulation

systématique des populations déplacées signalées en utilisant un système d'échantillonnage. Plus le nombre de personnes déplacées dans un village est élevé, plus il est probable que les chiffres rapportés seront directement triangulés par le personnel du DTM. Comme pour la répartition de la population générale, les populations déplacées sont généralement concentrées dans 10 à 20 pour cent des villages, la plupart des villages ne signalent que peu ou pas de personnes déplacées. En pratique, cela signifie qu'en concentrant nos triangulations directes sur 2 à 5 pour cent des villages (selon l'ampleur de l'exercice), nous pouvons trianguler directement une proportion importante des PDIs signalées à l'origine. L'OIM cherche à optimiser son efficacité et sa rapidité en concentrant son attention là où elle aura le plus d'impact sur la crédibilité de nos chiffres. Dans les villages où le nombre de PDIs signalées restent important et où nous ne sommes pas en mesure de procéder à une triangulation directe, il est possible d'utiliser les résultats de nos triangulations directes pour informer les triangulations indirectes des autres rapports. De plus, nous pouvons utiliser l'imputation avec la moyenne par rapport au nombre d'hommes, de femmes et d'enfants dans un village donné s'il y a eu une erreur dans la collecte ou si les ICs ont signalé ne pas savoir les répartitions démographiques.

La DTM essaie également d'améliorer la connaissance sur les besoins des populations affectées en menant des évaluations dans la communauté d'accueil et dans les sites. Le calcul se fait de la manière suivante : les ICs sont sollicités à donner leur avis sur les cinq besoins les plus pressants, par ordre de priorité. Les besoins reçoivent des points à l'inverse de leur ordre de priorité, et les points de chaque catégorie de besoin sont désormais agrégés (i.e. « Borda Count »). Un score de cinq (maximum, 5) indique que tous les informateurs clés dans la ZS ont classé le besoin en 1ère priorité. Un score de zéro (minimum, 0) indique qu'aucun informateur clé n'a classé le besoin parmi les cinq les plus prioritaires. La moyenne est pondérée en fonction du nombre de villages évalués dans la zone de santé. Lors de la collecte sur tablette, les choix apparaissent en nouvel ordre aléatoire pour chaque enquête afin de minimiser tous biais structurels de sélection.

Notes de fin

- 1 Les statistiques de population proviennent de la Division Provinciale de la Santé (DPS)
- 2 Compte tenu du contexte et de la vitesse des mouvements suite à l'éruption du volcan Nyiragongo, l'exercice s'est focalisée sur le nombre personnes déplacées des zones affectées, et non la présence (à un moment donné) de ces PDIs dans les zones d'accueil du Nord-Kivu, Sud-Kivu et Rwanda

PUBLICATION: 07 SEPTEMBRE 2021

POUR PLUS D'INFORMATIONS, CLIQUEZ:



SITE INTERNET



BASE DE DONNÉES



E-MAIL

NOS ACTIVITES AU NORD-KIVU SONT SOUTENUES PAR



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



Suède
Sverige